

**脳卒中の医療連携体制を担う医療機関  
平成30年度実績の集計**

令和元年10月

岡山県保健福祉部 医療推進課

## ＜ 目 次 ＞

I	急性期及び回復期の機能を担う医療機関の状況	… P. 1～ 5
II	維持期の機能を担う医療機関の状況	… P. 6～ 7
III	地域連携クリティカルパスの利用状況	… P. 8～ 9
IV	急性期の機能を担う医療機関における専門的治療件数	… P. 10
V	回復期及び維持期の機能を担う医療機関における リハビリテーション状況	… P. 11
VI	調査様式及び記入要領	… P. 12～23
	【付属資料1】各調査項目の関係性（概念図）	… 別添
	【付属資料2】急性期医療機関別実績表	… 別添

### 【調査内容】

平成30年度（H30.4.1～H31.3.31）における医療機関ごとの治療等実績

### 【対象及び回収状況】

調査票 の様式	担っている 医療機能	対象機関数及び内訳	回収
別紙1	急性期	30 急性期Aの医療機能を有する: 14 急性期Bの医療機能を有する: 4 急性期Cの医療機能を有する: 12	30
別紙2	回復期	50	48
別紙3	維持期	100 維持期(療養病床を有する施設)の医療機能を有する: 43 維持期(在宅医療)の医療機能を有する: 22 維持期(療養病床を有する施設)及び維持期(在宅医療)の 医療機能を有する: 35	94

（備考） 別紙3の対象は、維持期の機能を担っているすべての医療機関等であり、  
この中には急性期、回復期の機能も担っている医療機関が27機関ある。

# I 急性期及び回復期の機能を担う医療機関の状況

## 1 急性期又は回復期の機能を担う医療機関における脳卒中入院患者数

(人)

担っている医療機能	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
急性期+回復期 (X)	6,607	425	2,130	684	9,846
新規入院患者数 <sup>※1</sup> (Y)	5,074	413	1,390	509	7,386
他の急性期医療機関からの紹介 (i)	1,533	12	740	175	2,460
急性期(A・B・C) <sup>※2</sup>	4,390	331	1,263	415	6,399
新規入院患者数 (Z)	4,039	324	1,123	370	5,856
他の急性期医療機関からの紹介	351	7	140	45	543
回復期 <sup>※2</sup>	2,217	94	867	269	3,447
新規入院患者数	1,035	89	267	139	1,530
他の急性期医療機関からの紹介	1,182	5	600	130	1,917

※1 新規入院患者数には、紹介によらない患者のほか、急性期病院以外(回復期・維持期)からの紹介患者を含む。

※2 急性期(A・B・C)及び回復期の両方を担う医療機関において、両方の病床に入院した患者がいる場合は、それぞれ1人として計上する。

(人)

急性期(A・B・C)の内訳	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
急性期(A)	3,559	270	1,113	380	5,322
新規入院患者数	3,378	264	1,048	341	5,031
他の急性期医療機関からの紹介	181	6	65	39	291
急性期(B)	263	7	53	7	330
新規入院患者数	184	6	22	5	217
他の急性期医療機関からの紹介	79	1	31	2	113
急性期(C)	568	54	97	28	747
新規入院患者数	477	54	53	24	608
他の急性期医療機関からの紹介	91	0	44	4	139

### 【参考】再発による入院患者数

(人, %)

急性期+回復期	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
新規入院患者数(再掲) (a)	5,074	413	1,390	509	7,386
うち再発による入院 <sup>※3</sup> (b)	299	22	24	14	359
(b) / (a)	5.9%	5.3%	1.7%	2.8%	4.9%

※3 医療機関において把握している人数のみ計上している。

【参考】急性期又は回復期の機能を担う医療機関における延べ患者数(X)の推移

(人)

	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
平成20年度	5,234	569	1,595	554	7,952
平成21年度	5,114	500	1,713	525	7,852
平成22年度	5,836	415	1,872	601	8,724
平成23年度	5,322	466	1,733	532	8,053
平成24年度	5,271	435	1,770	624	8,100
平成25年度	5,209	505	1,736	588	8,038
平成26年度	5,174	498	1,910	647	8,229
平成27年度	5,154	466	1,836	601	8,057
平成28年度	5,409	477	1,734	563	8,183
平成29年度	5,642	479	1,727	509	8,357
平成30年度	<b>6,607</b>	<b>425</b>	<b>2,130</b>	<b>684</b>	<b>9,846</b>

※ 平成30年度は、急性期(A・B・C)及び回復期の両方を担う医療機関において、両方の病床に入院した患者がいる場合は、それぞれ1人として計上する。

【参考】急性期又は回復期の機能を担う医療機関における急性期からの紹介入院患者数(i)の推移

(人)

	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
平成20年度	754	3	364	70	1,191
平成21年度	946	4	442	98	1,490
平成22年度	972	4	503	111	1,590
平成23年度	1,036	6	519	120	1,681
平成24年度	1,142	0	547	169	1,858
平成25年度	1,115	9	544	145	1,813
平成26年度	1,103	8	572	150	1,833
平成27年度	997	8	509	159	1,673
平成28年度	1,242	32	503	156	1,933
平成29年度	1,509	51	558	157	2,275
平成30年度	<b>1,533</b>	<b>12</b>	<b>740</b>	<b>175</b>	<b>2,460</b>

【参考】急性期又は回復期の機能を担う医療機関における新規入院患者数(Y)の推移

(人)

	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
平成20年度	4,480	566	1,231	484	6,761
平成21年度	4,168	496	1,271	427	6,362
平成22年度	4,864	411	1,369	490	7,134
平成23年度	4,286	460	1,214	412	6,372
平成24年度	4,129	435	1,223	455	6,242
平成25年度	4,094	496	1,192	443	6,225
平成26年度	4,071	490	1,338	497	6,396
平成27年度	4,157	458	1,327	442	6,384
平成28年度	4,167	445	1,231	407	6,250
平成29年度	4,133	428	1,169	352	6,082
平成30年度	<b>5,074</b>	<b>413</b>	<b>1,390</b>	<b>509</b>	<b>7,386</b>

【参考】急性期の機能を担う医療機関における新規入院患者数(Z)の推移

(人)

	脳梗塞	一過性脳虚血発作	脳内出血	くも膜下出血	計
平成20年度	4,170	486	1,171	462	6,289
平成21年度	3,872	444	1,228	414	5,958
平成22年度	4,342	354	1,308	462	6,466
平成23年度	3,770	380	1,142	390	5,682
平成24年度	3,628	348	1,097	427	5,500
平成25年度	3,728	428	1,126	424	5,706
平成26年度	3,711	404	1,276	458	5,849
平成27年度	3,773	392	1,242	418	5,825
平成28年度	3,851	376	1,189	382	5,798
平成29年度	3,841	386	1,145	342	5,714
平成30年度	<b>4,039</b>	<b>324</b>	<b>1,123</b>	<b>370</b>	<b>5,856</b>

## 2 新規入院患者の来院経緯

(1) 救急車により搬送されてきた新規入院患者数 ※

(人, %)

搬送先	新規入院患者数(再掲) (a)	うち救急車による搬送 (b)	(b) / (a)
急性期+回復期	7,386	3,623	49.1%
急性期(A)	5,031	2,667	53.0%
急性期(B)	217	86	39.6%
急性期(C)	608	193	31.7%
回復期のみ	1,530	677	44.2%

(2) 新規入院患者の居住地及び入院先医療機関の所在地(二次保健医療圏域別) ※

(人)

患者居住地 医療機関所在地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外	計
県南東部	1,905	44	14	8	28	28	2,027
県南西部	73	820	54	5	8	29	989
高梁・新見	3	1	79	1	0	1	85
真庭	3	0	18	132	16	2	171
津山・英田	2	1	0	28	154	15	200
計	1,986	866	165	174	206	75	3,472

※(1)、(2)ともに医療機関において把握している人数のみ計上している

## 3 退院した患者の状況

(1) 急性期A病院へ紹介した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数(紹介含む) (再掲)	急性期(A)への 紹介患者数	割合
急性期+回復期	9,846	445	4.5%
急性期(A)	5,322	127	2.4%
急性期(B)	330	12	3.6%
急性期(C)	747	55	7.4%
回復期のみ	3,447	251	7.3%

(2)急性期A病院以外の医療機関へ転棟・転院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)	急性期A病院以外の 医療機関へ転棟・転院し た患者数	急性期A病院以外への 転棟・転院率
急性期+回復期	9,846	2,617	26.6%
急性期のみ	6,399	2,106	32.9%
回復期のみ	3,447	511	14.8%

(3)介護老人保健施設へ転院した患者数 \*

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)	介護老人保健施設へ 転院した患者数	介護老人保健施設への 転院率
急性期+回復期	9,846	516	5.2%
急性期のみ	6,399	204	3.2%
回復期のみ	3,447	312	9.1%

※ 看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を行うことを目的とした施設

(4)在宅等生活の場に復帰した患者数 \*

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)	在宅等生活の場に 復帰した患者数	在宅等復帰率
急性期+回復期	9,846	5,172	52.5%
急性期のみ	6,399	3,138	49.0%
回復期のみ	3,447	2,034	59.0%

※ 在宅等とは、在宅、グループホーム、有料老人ホームなど、医師が配置されていない生活の場のこと。

【参考】地域包括ケア病棟へ転棟院した患者数

(人, %)

入院元	入院患者数 (紹介含む)(再掲) (a)	地域包括ケア病棟への 転棟院	(b) / (a)
急性期+回復期	9,846	391	4.0%
急性期のみ	6,399	274	4.3%
回復期のみ	3,447	117	3.4%

## II 維持期の機能を担う医療機関の状況

### 1 維持期の機能を担う医療機関等における脳卒中患者の状況

(人)

区分	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
総患者数	12,182	602	3,397	1,707	12	17,900
うちH30 新規患者	2,843	151	1,513	385	0	4,892

#### 【参考】医療機関所在圏域別の患者数

(人)

区分	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
総患者数 (再掲)	12,182	602	3,397	1,707	12	17,900
県南東部	3,240	183	827	391	0	4,641
県南西部	5,148	181	1,529	734	12	7,604
高梁・新見	1,537	9	241	65	0	1,852
真庭	367	23	155	2	0	547
津山・英田	1,890	206	645	515	0	3,256

#### 【参考】医療機関所在圏域別の患者割合

(%)

区分	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
総患者数	68.1%	3.4%	19.0%	9.5%	0.1%	100.0%
県南東部	69.8%	3.9%	17.8%	8.4%	0.0%	100.0%
県南西部	67.7%	2.4%	20.1%	9.7%	0.2%	100.0%
高梁・新見	83.0%	0.5%	13.0%	3.5%	0.0%	100.0%
真庭	67.1%	4.2%	28.3%	0.4%	0.0%	100.0%
津山・英田	58.0%	6.3%	19.8%	15.8%	0.0%	100.0%

#### 【参考】平成30年度中に再発し、急性期病院へ入院した患者<sup>※</sup>

(人)

	自院の急性期病棟へ入院	他の急性期病院へ入院	合計
再発患者数	38	131	169

※維持期を担う医療機関等において把握している人数のみ計上している



【参考】総患者数の推移

(人)

	通院患者数	往診患者数	入院または 入所患者数	通院リハ 利用者数	その他	合計
平成22年度	15,825	674	5,323	1,344	35	23,201
平成23年度	16,916	708	5,603	1,278	16	24,521
平成24年度	13,746	845	5,654	1,595	5	21,845
平成25年度	13,247	1,029	5,362	1,598	23	21,259
平成26年度	15,431	704	5,651	1,558	17	23,361
平成27年度	15,622	817	5,755	1,510	38	23,742
平成28年度	14,389	925	5,139	1,973	10	22,436
平成29年度	14,315	625	3,637	1,406	16	19,999
平成30年度	12,182	602	3,397	1,707	12	17,900

2 急性期又は回復期の機能を担う医療機関から維持期への紹介の状況

(1) 患者数

(人)

区分	急性期病院から	回復期病院から	合計
紹介を受けた 新規患者数	1,463	574	2,037
自院内の転棟	216	181	397
他院からの転院	1,247	393	1,640

(2) 医療機関数

(機関数)

区分	急性期病院から	回復期病院から	合計
紹介を受けた 医療機関数	78	58	136
自院内の転棟	13	10	23
他院からの転院	65	48	113

### Ⅲ 地域連携クリティカルパスの利用状況

#### (1) 退院時に、入退院支援加算の算定件数

(機関数, %)

担っている医療機能	医療機関数 (a)	入退院支援加算算定医療機関数 (b)	左記の割合 (b) / (a)
急性期	30	27	90.0%
回復期	50	35	70.0%
急性期+回復期	80	62	77.5%
維持期	100	28	28.0%
合計	180	90	50.0%

(件数, %)

担っている医療機能	入退院支援加算算定件数 (c)	(c)のうち地域連携診療結核加算算定件数 (d)	左記の割合 (d) / (c)
急性期	14,346	1,720	12.0%
回復期	3,071	872	28.4%
急性期+回復期	17,417	2,592	14.9%
維持期	2,126	70	3.3%
合計	19,543	2,662	13.6%

(機関, 件数, %)

担っている医療機能	医療機関数 (a)	パス導入機関数 (b)	左記の割合 (b) / (a)	パス利用件数(件)		
				(内訳)		
				自院作成	他院作成	
急性期	30	22	73.3%	2,583	2,434	149
回復期	50	34	68.0%	1,312		
急性期+回復期	80	56	70.0%	3,895	2,434	149
維持期	100	27	27.0%	122		
合計	180	83	46.1%	4,017		

【参考】急性期又は回復期の機能を担う医療機関における地域連携クリティカルパスの推移

	医療機関数 (a)	パス導入 機関数 (b)	左記の割合 (b) / (a)	パス作成件数(件)※		
				(内訳)		
				自院作成	他院作成	
平成20年度	54	26	48.1%	1,264	882	382
平成21年度	57	43	75.4%	2,676	1,828	848
平成22年度	62	52	83.9%	3,032	2,099	933
平成23年度	63	52	82.5%	3,355	2,182	1,173
平成24年度	63	52	82.5%	3,417	2,155	1,262
平成25年度	65	55	84.6%	3,335	2,254	1,081
平成26年度	65	57	87.7%	3,487	2,361	1,126
平成27年度	65	58	89.2%	3,493	2,350	1,143
平成28年度	63	57	90.5%	3,209	2,123	1,086
平成29年度	64	57	89.1%	3,849	2,696	1,153
平成30年度	<b>80</b>	<b>56</b>	<b>70.0%</b>	<b>3,895</b>	<b>2,434</b>	<b>149</b> ※

※H30年度調査については、急性期及び回復期の両方の機能を担う医療機関においては、急性期と回復期のそれぞれを担う機能として調査を実施したため、回復期におけるパス利用件数としては、自院、他院作成の内訳を調査していない。

## IV 急性期の機能を担う医療機関における専門的治療件数

### ① t-PA静注療法

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	158	185	164	154	169	239	207	264	271	318	<b>302</b>

### ② 脳内血腫除去術(脳卒中によるもの)

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	(339)	(320)	(270)	(248)	(201)	(194)	(221)	(260)	(298)	234	<b>196</b>

### ③ 脳動脈瘤クリッピング術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	446	361	389	319	305	335	299	247	253	206	<b>190</b>

### ④ 脳動脈瘤および脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	(138)	(167)	(222)	(273)	(353)	(347)	(401)	(371)	(346)	280	<b>271</b>

### ⑤ 選択的脳血栓・塞栓溶解術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	57	85	57	34	22	19	38	57	2	32	<b>10</b>

### ⑥ 経皮的脳血管形成術および経皮的脳血管ステント留置術

(件)

年度										H29	H30
件数	(H29から調査)									20	<b>25</b>

### ⑦ 経皮的脳血栓回収術

(件)

年度									H28	H29	H30	
件数	(H28から調査)									119	159	<b>204</b>

### ⑧ 頸動脈内膜剥離術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	132	136	116	130	110	112	70	83	97	90	<b>66</b>

### ⑨ 頸動脈ステント留置術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	(H29から調査)									100	<b>100</b>

### ⑩ 脳動脈バイパス術

(件)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
件数	(H29から調査)									36	<b>40</b>

※②及び④については、H29から定義を大幅に変更したため、H28までを括弧書きによる参考値とする

【参考】脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合

	脳梗塞患者数 <sup>※</sup> (人) A	t-PA療法 治療件数(件) B	割合 (%) B/A
平成28年度	4,167	271	6.5%
平成29年度	4,133	318	7.7%
平成30年度	4,039	302	7.5%

※ 平成28・29年度は、急性期と回復期両方の機能を担う医療機関に対して、1つの様式で調査を実施しており、急性期を担う医療機関と、急性期及び回復期両方を担う医療機関の新規入院患者数の合計を使用している。  
平成30年度は、急性期と回復期両方の機能を担う医療機関に対し、それぞれの機能別で調査を実施しており、急性期の新規入院患者数を使用している。

## V 回復期及び維持期の機能を担う医療機関におけるリハビリテーション状況

### (1)回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況

(機関数, %)

担っている機能		入院料 届出施設基準(b)						
		1	2	3	4	5	6	届出なし
回復期	医療機関数 <sup>(a)</sup> 50	13	1	6	0	0	0	27
	割合 (b)/(a)	26.0%	2.0%	12.0%	0.0%	0.0%	0.0%	54.0%
維持期	医療機関数 <sup>(c)</sup> 100	6	1	1	0	0	0	75
	割合 (b)/(c)	6.0%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%

### (2)脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況

(人)

区分	脳血管疾患等リハビリテーション料 算定人数		摂食機能療法を算定した患者数	
	入院患者	外来患者	入院患者	外来患者数
回復期	9,775		3,497	
維持期	3,763	1,477	2,218	97

脳卒中医療連携評価シート(急性期を担う医療機関用)

病院名			
連絡先	部署名:	担当者氏名:	
	電話番号:	FAX番号:	

1. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)に、貴院へ入院した脳卒中患者の状況

脳卒中による入院患者数 (実人数)	自院以外の急性期病院からの紹介による入院患者数	左記を除いた入院患者数【a】	【a】のうち再発による入院患者数
脳梗塞	人	人	人
一過性脳虚血発作	人	人	人
脳内出血	人	人	人
くも膜下出血	人	人	人
合計【ア】		人	



合計【ア】のうち救急車で搬送された患者数	人
----------------------	---

合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数	県南東部	(岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町)	人
	県南西部	(倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町)	人
	高梁・新見	(高梁市、新見市)	人
	真庭	(真庭市、新庄村)	人
	津山・英田	(津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町)	人
	岡山県外		人

2. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)に、貴院から退院した脳卒中患者の状況

(1) 急性期A病院へ紹介した患者数	人
(2) -① (1) 以外の医療機関へ転棟・転院した患者数	人
-② 上記(2) -①のうち地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数	人
(3) 介護老人保健施設へ転院した患者数	人
(4) 在宅等生活の場に復帰した患者数	人

病院名	
-----	--

## 3. 平成30年度(H30/4/1～H31/3/31)の専門的治療等実施状況

区分	実施件数
① t-PA静注療法	件
② 脳内血腫除去術（脳卒中によるもの）	件
③ 脳動脈瘤クリッピング術	件
④ 脳動脈瘤および脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術	件
⑤ 選択的脳血栓・塞栓溶解術	件
⑥ 経皮的脳血管形成術および経皮的脳血管ステント留置術	件
⑦ 経皮的脳血栓回収術	件
⑧ 頸動脈内膜剥離術	件
⑨ 頸動脈ステント留置術	件
⑩ 脳動脈バイパス術	件

## 4. 平成30年度(H30/4/1～H31/3/31)の入退院連携状況

(1) 退院時にA246 入退院支援加算の算定件数	件
上記(1)のうち	
(2)-① 脳卒中地域連携クリティカルパス実施状況	実施している ・ 実施していない
(2)-② 貴院が発行したクリティカルパス数	件
(2)-③ 他院が発行したクリティカルパスの利用件数	件
(3) 上記(1)の内、A246 地域連携診療計画加算の算定件数	件

## 5. 脳卒中の医療連携体制に関して御意見等があれば記入をお願いします。

--

調査は以上です。御協力ありがとうございました！

脳卒中医療連携評価シート(回復期を担う医療機関用)

病院名			
連絡先	部署名:	担当者氏名:	
	電話番号:	FAX番号:	

1. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)に、貴院へ入院した脳卒中患者の状況

脳卒中による入院患者数 (実人数)	急性期病院からの紹介による入院患者数	左記を除いた入院患者数【a】	【a】のうち再発による入院患者数
脳梗塞	人	人	人
一過性脳虚血発作	人	人	人
脳内出血	人	人	人
くも膜下出血	人	人	人
合計【ア】		人	



合計【ア】のうち救急車で搬送された患者数	人
----------------------	---

合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数	県南東部	(岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町)	人
	県南西部	(倉敷市、笠岡市、井原市、総社市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町)	人
	高梁・新見	(高梁市、新見市)	人
	真庭	(真庭市、新庄村)	人
	津山・英田	(津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町)	人
	岡山県外		人

2. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)に、貴院から退院した脳卒中患者の状況

(1) 急性期A病院へ紹介した患者数	人
(2) -① (1) 以外の医療機関へ転棟・転院した患者数	人
-② 上記(2) -①のうち地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数	人
(3) 介護老人保健施設へ転院した患者数	人
(4) 在宅等生活の場に復帰した患者数	人



病院名	
-----	--

**3. 平成30年度(H30/4/1～H31/3/31)の脳卒中患者における入退院連携状況**

(1) 退院時にA246 入退院支援加算の算定件数	件
上記(1)のうち	
(2)-① 脳卒中地域連携クリティカルパス実施状況	実施している ・ 実施していない
(2)-② クリティカルパスの利用件数	件
(3) 上記(1)の内、A246 地域連携診療計画加算の算定件数	件

**4. 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況**

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 中国四国厚生局へ届け出ている施設基準 【入院料 1～6 の該当数字に「○」印をつけてください。】	1	2	3
	4	5	6
	届出なし		

**5. 平成30年度(H30/4/1～H31/3/31)の脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況**

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定した患者数	人
H004 摂食機能療法を算定した患者数	人

**6. 脳卒中の医療連携体制に関して御意見等があれば記入をお願いします。**

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました！

脳卒中医療連携評価シート(維持期を担う医療機関用)

病院名			
連絡先	部署名:	担当者氏名:	
	電話番号:	FAX番号:	

1. 平成30年度末現在(H31/3/31)の、貴院・貴施設における脳卒中患者の状況

脳卒中患者数 (実人数)	H31/3/31現在の 総患者数	左記のうち、 H30/4/1~H31/3/31に 新たに患者となった数
① 通院患者	人	人
② 往診患者 (訪問看護、訪問リハ含む)	人	人
③ 入院または入所患者	人	人
④ 通所リハビリテーション利用者	人	人
⑤ その他	人	人

2. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)の新規患者のうち、紹介によるもの

紹介元	自院からの紹介(転棟)	他院からの紹介
① 急性期を担う医療機関からの紹介	人	人
② 回復期を担う医療機関からの紹介	人	人

3. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)に、脳卒中の再発により急性期病院へ入院した患者の状況

入院先	自院への入院(転棟)	他院への入院
急性期を担う医療機関への入院	人	人

病院名	
-----	--

4. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)の脳卒中患者における入退院連携状況

(1) 退院時にA246 入退院支援加算の算定件数	件
上記(1)のうち	
(2) -① 脳卒中地域連携クリティカルパス実施状況	実施している ・ 実施していない
(2) -② クリティカルパスの利用件数	件
(3) 上記(1)の内、A246 地域連携診療計画加算の算定件数	件

5. 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 中国四国厚生局へ届け出ている施設基準 【入院料1~6の該当数字に「○」印をつけてください。】	1	2	3
	4	5	6
	届出なし		

6. 平成30年度(H30/4/1~H31/3/31)の脳卒中患者におけるリハビリテーション実施状況

リハビリテーション実施人数(実人数)	入院患者	外来患者
H001 脳血管疾患等リハビリテーション料算定人数	人	人
H004 摂食機能療法を算定した患者数	人	人

7. 脳卒中の医療連携体制に関して御意見等があれば記入をお願いします。

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました！

## 様式1 脳卒中医療連携評価シート（急性期を担う医療機関用）

### <回答にあたっての留意事項>

#### 1. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）に、貴院へ入院した脳卒中患者の状況

- 平成30年度中の新規入院患者について、「自院以外の急性期病院からの紹介による入院患者」と「それ以外の入院患者（【a】）」に分けて、疾患ごとの実人数を記載してください。  
※「それ以外の入院患者（【a】）」は、急性期病院以外（回復期・維持期）からの紹介患者と、紹介によらない患者（救急搬送を含む）の合計人数になります。
- 「【a】のうち再発による入院患者数」には、脳卒中の再発による入院患者数を記載してください。「再発」の定義は決めておりませんので、各医療機関において「再発」と判断できる患者数を計上してください。把握できている患者のみで結構です。また、把握していない場合は「0人」としてください。（前回発症時に、他院で治療を行っている場合も含みます。）
- 「合計【ア】のうち救急車で搬送された患者数」には、救急車で搬送されてきた入院患者数を記載してください。把握できている患者のみで結構です。また、把握していない場合は「0人」としてください。
- 「合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数」には、居住지가把握できている患者について、二次保健医療圏域別に人数を記載してください。各項目を合わせた人数が、合計【ア】に足りなくても構いません。

#### 2. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）に、貴院から退院した脳卒中患者の状況

##### (1) 急性期A病院へ紹介した患者数

以下の病院へ紹介した人数の合計を記載してください。

[岡山市]	[倉敷市]
・国立病院機構 岡山医療センター	・川崎医科大学附属病院
・岡山旭東病院	・倉敷中央病院
・岡山市立市民病院	・倉敷平成病院
・総合病院岡山赤十字病院	
・岡山大学病院	[真庭市]
・川崎医科大学総合医療センター	・金田病院
・岡山済生会総合病院	
・岡山ろうさい病院	[津山市]
・岡山東部脳神経外科病院	・津山中央病院

##### (2) -① (1) 以外の医療機関へ転棟・転院した患者数

上記<急性期A>以外へ転棟・転院した患者数を記載してください。

##### -② 上記(2)-①のうち地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数

自院内及び他院の地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数を記載してください。

（把握できるものだけで結構です。）

##### (3) 介護老人保健施設へ転院した患者数

看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設に転院された患者数を記載してください。

##### (4) 在宅等生活の場に復帰した患者数

「在宅等」は、自宅のほか、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの医師が配置されていない生活の場を含みます。

### 3. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）の専門的治療等実施状況

- ・ 下表の区分に従い、実際に行った治療等の件数を記載してください。
- ・ 待機的手術を含みます。
- ・ 1回の手術で複数の治療を行った場合は、それぞれを1件としてカウントしてください。
- ・ 担当医師に確認していただく等の方法により、診療報酬を算定していないものについても、可能な限り実施件数に含めてください。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① t-PA 静注療法	脳梗塞と診断された患者に対し、発症後 4.5 時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子を投与した件数（A205-2 超急性期脳卒中加算を算定していない場合も件数に含める）
② 脳内血腫除去術 （脳卒中によるもの）	K164 頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの） K164-4 定位的脳内血腫除去術 K164-5 内視鏡下脳内血腫除去術
③ 脳動脈瘤クリッピング術	K176 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの） K177 脳動脈瘤頸部クリッピング
④ 脳動脈瘤および脳動静脈奇形等に対する脳血管内手術	K178 脳血管内手術
⑤ 選択的脳血栓・塞栓溶解術	K178-3 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術
⑥ 経皮的脳血管形成術および経皮的脳血管ステント留置術	K178-2 経皮的脳血管形成術 K178-5 経皮的脳血管ステント留置術（頭蓋内）
⑦ 経皮的脳血栓回収術	K178-4 経皮的脳血栓回収術
⑧ 頸動脈内膜剥離術	K609 動脈血栓内膜摘出術 2内頸動脈
⑨ 頸動脈ステント留置術	K609-2 経皮的頸動脈ステント留置術
⑩ 脳動脈バイパス術	頭蓋外-頭蓋内血管吻合 （STA-MCA 吻合術およびハイフローバイパス）

### 4. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）の入退院連携状況

- （1）退院時に A246 入退院支援加算を算定した件数を記載してください。  
一人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。
- （2）「地域連携クリティカルパス」実施状況について記載してください。  
「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」などの書式を使用して、患者や紹介先医療機関に対し、治療の経過や今後の診療計画の説明を行っているかどうかを記載してください。岡山県が定めた書式以外を使用している場合も含みます。また、A246 地域連携診療計画加算を算定していない場合も含みます。
- （3）上記（1）の内、A246 地域医療診療計画加算の算定件数を記載してください。  
一人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

## 様式2 脳卒中医療連携評価シート（回復期を担う医療機関用）

### <回答にあたっての留意事項>

#### 1. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）に、貴院へ入院した脳卒中患者の状況

- 平成30年度中の新規入院患者について、「急性期病院からの紹介による入院患者」と「それ以外の入院患者（【a】）」に分けて、疾患ごとの実人数を記載してください。  
※ 「それ以外の入院患者（【a】）」は、急性期病院以外（回復期・維持期）からの紹介患者と、紹介によらない患者（救急搬送を含む）の合計人数になります。
- 「【a】のうち再発による入院患者数」には、脳卒中の再発による入院患者数を記載してください。「再発」の定義は定めておりませんので、各医療機関において「再発」と判断できる患者数を計上してください。把握できている患者のみで結構です。また、把握していない場合は「0人」としてください。（前回発症時に、他院で治療を行っている場合も含まれます。）
- 「合計【ア】のうち救急車で搬送された患者数」には、救急車で搬送されてきた入院患者数を記載してください。把握できている患者のみで結構です。また、把握していない場合は「0人」としてください。
- 「合計【ア】のうち居住圏域ごとの患者数」には、居住地が把握できている患者について、二次保健医療圏域別に人数を記載してください。各項目を合わせた人数が、合計【ア】に足りなくても構いません。

#### 2. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）に、貴院から退院した患者の状況

##### (1) 急性期A病院へ紹介した患者数

以下の病院へ紹介した人数の合計を記載してください。

[岡山市]	[倉敷市]
・ 国立病院機構 岡山医療センター	・ 川崎医科大学附属病院
・ 岡山旭東病院	・ 倉敷中央病院
・ 岡山市立市民病院	・ 倉敷平成病院
・ 総合病院岡山赤十字病院	
・ 岡山大学病院	[真庭市]
・ 川崎医科大学総合医療センター	・ 金田病院
・ 岡山済生会総合病院	
・ 岡山ろうさい病院	[津山市]
・ 岡山東部脳神経外科病院	・ 津山中央病院

- (2) -① (1) 以外の医療機関へ転棟・転院した患者数  
上記<急性期A>以外へ転棟・転院した患者数を記載してください。
- ② 上記(2)-①のうち地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数  
自院内及び他院の地域包括ケア病棟へ転棟・転院した患者数を記載してください。  
(把握できるものだけで結構です。)
- (3) 介護老人保健施設へ転院した患者数  
看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設に転院された患者数を記載してください。
- (4) 在宅等生活の場に復帰した患者数  
「在宅等」は、自宅のほか、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの医師が配置されていない生活の場を含みます。

### 3. 平成30年度(H30/4/1～H31/3/31)の入退院連携状況

- (1) 退院時にA246 入退院支援加算を算定した件数を記載してください。  
一人の患者に複数回算定している場合も、「1(件)」とカウントしてください。
- (2) 「地域連携クリティカルパス」実施状況について記載してください。  
「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」などの書式を使用して、患者や紹介先医療機関に対し、治療の経過や今後の診療計画の説明を行っているかどうかを記載してください。  
岡山県が定めた書式以外を使用している場合も含みます。  
また、A246 地域連携診療計画加算を算定していない場合も含みます。
- (3) 上記(1)の内、A246 地域医療診療計画加算の算定件数を記載してください。  
一人の患者に複数回算定している場合も、「1(件)」とカウントしてください。

### 4. 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況

- ・ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料について中国四国厚生局へ届出ている施設基準により、該当する数字等に「○」印をご記入ください。  
届出ている場合・・・・・・・・入院料「1～6」の該当する数字  
届出していない場合・・・・・・・・「届出なし」

### 5. 平成30年度(H30/4/1～H31/3/31)のリハビリテーション実施状況

- ・ H001 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定した患者数を記載してください。  
一人の患者に複数回算定している場合も、「1(件)」とカウントしてください。
- ・ H004 摂食機能療法を算定した患者数を記載してください。  
一人の患者に複数回算定している場合も、「1(件)」とカウントしてください。

### 様式3 脳卒中医療連携評価シート（維持期を担う医療機関用）

#### <回答にあたっての留意事項>

#### 1. 平成30年度末現在（H31/3/31）の、貴院・貴施設における脳卒中患者の状況

- ・ 「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」「一過性脳虚血発作」の患者数の合計を記載してください。
- ・ 「H31/3/31 現在の総患者数」には、平成30年度以前から貴院・貴施設で治療中（H31/3/31 時点で継続中）の患者を含み、平成30年度の途中で治療を終了（または転院）した患者を除きます。
- ・ 脳卒中予防（または再発防止）のために貴院で投薬を行っている場合も、回答に含めてください。ただし、脳卒中の既往歴がある患者でも、経過観察のみで特段の処置等を行っていない場合は除いてください。

#### 2. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）の新規患者のうち、紹介によるもの

- ・ 急性期と回復期の両方を担う医療機関から紹介があった患者で、どちらの機能（病床）からの紹介が分からない場合は、「①急性期を担う医療機関からの紹介」に含めてください。

#### 3. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）に脳卒中が再発し、急性期病院へ入院した患者の状況

- ・ 貴院・貴施設から紹介状を出していない場合であっても、脳卒中の再発により急性期病院へ入院したことが把握できている患者については回答に含めてください。逆に、紹介状は出したが、脳卒中かどうか把握していない場合については回答から除いてください。「再発」の定義は定めておりませんので、各施設において「再発」と判断できる患者数を計上してください。

#### 4. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）の入退院連携状況

- (1) 退院時にA246 入退院支援加算を算定した件数を記載してください。

一人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

- (2) 「地域連携クリティカルパス」実施状況について記載してください。

「岡山県の脳卒中地域連携診療計画書」などの書式を使用して、患者や紹介先医療機関に対し、治療の経過や今後の診療計画の説明を行っているかどうかを記載してください。

岡山県が定めた書式以外を使用している場合も含まれます。

また、A246 地域連携診療計画加算を算定していない場合も含まれます。

- (3) 上記（1）の内、A246 地域医療診療計画加算の算定件数を記載してください。

一人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。

<参考>岡山県が定めた様式



#### **5. 回復期リハビリテーション病棟入院料 届出状況**

- ・ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料について中国四国厚生局へ届出ている施設基準により、該当する数字等に「○」印をご記入ください。

届出ている場合・・・・・・・・入院料「1～6」の該当する数字

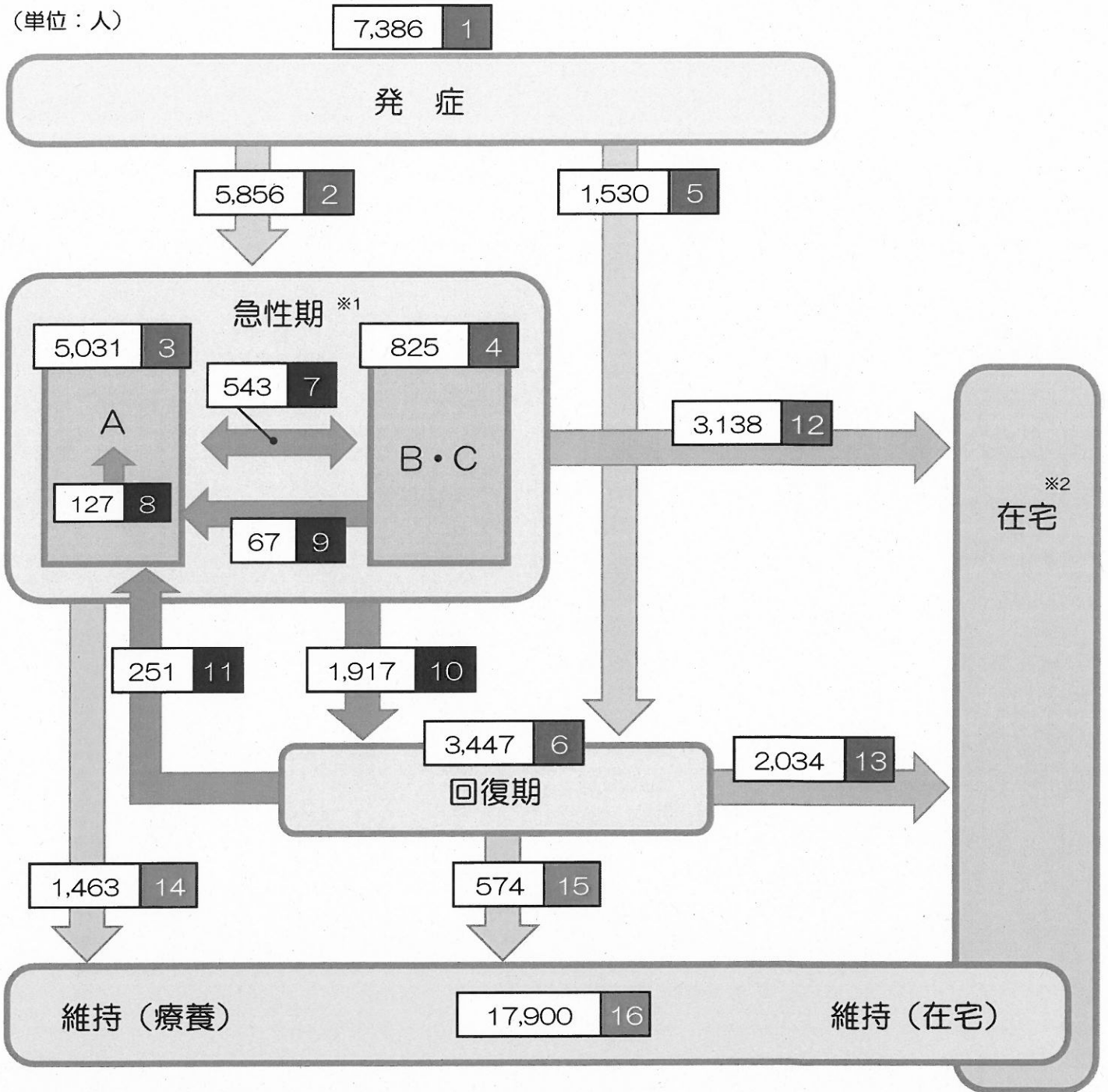
届出していない場合・・・・・・・・「届出なし」

#### **6. 平成30年度（H30/4/1～H31/3/31）のリハビリテーション実施状況**

- ・ H001 脳血管疾患等リハビリテーション料及びH004 摂食機能療法を、上記期間中に算定している実患者数（人）を記載してください。入院患者、外来患者別に記載してください。
- ・ 一人の患者に複数回算定している場合も、「1（件）」とカウントしてください。
- ・ 同一患者が入院と外来において、それぞれ算定している場合は、平成30年度末現在（H31/3/31）の患者の状態で算定している方を「1（人）」とカウントしてください。

各調査項目の関係性(概念図)

(単位：人)



※1 急性期のみを担う医療機関のほか、急性期と回復期を担う医療機関を含む

※2 自宅のほか、グループホーム等の医師が配置されていない生活の場を含む

1	急性期又は回復期の新規入院患者、紹介除き (P1_上表)	9	入院後、急性期B・CからAへの紹介 (P4_3(1)表)
2	急性期の新規入院患者、紹介除き (P1_上表)	10	急性期から回復期への紹介 (P1_上表)
3	[2]のうち急性期Aへの新規入院患者 (P1_中表)	11	回復期から急性期Aへの紹介 (P4_3(1)表)
4	[2]のうち急性期B・Cへの新規入院患者 (P1_中表)	12	急性期から在宅等生活の場への復帰 (P5_3(4)表)
5	回復期の新規入院患者、紹介除き (P1_上表)	13	回復期から在宅等生活の場への復帰 (P5_3(4)表)
6	回復期の入院患者、紹介込み (P1_上表)	14	急性期から維持期への紹介 (P7_2(1)表)
7	急性期から他の急性期への紹介 (P1_上表)	15	回復期から維持期への紹介 (P7_2(1)表)
8	入院後、急性期AからAへの紹介 (P4_3(1)表)	16	維持期の総患者数 (P6_1表)



## 脳卒中に関する啓発について

### 目標

脳卒中への早期対応、脳卒中予防のための知識普及

- 県民が脳卒中発症時に早急に受診することができる
- 県民が脳卒中を発症しないために予防行動ができる

### 事業内容

- ・ ケーブルテレビ番組制作・放送
- ・ 番組時間  
5分×1番組
- ・ 放送回数  
県内ケーブルテレビ（別紙名簿参照）で3回以上
- ・ 上記内容の動画をユーチューブにアップ

#### 【制作内容(案)】

< 脳卒中の症状、早期対応の必要性について(有識者インタビュー) >

- ・ 脳卒中とは
- ・ 脳卒中の症状
- ・ 脳卒中の症状が見られたときの対応
- ・ 脳卒中の予防

# 岡山県ケーブルテレビ振興協議会会員名簿

会員名	許可エリア
岡山ネットワーク株式会社	岡山市の一部及び北区御津・建部町・東区瀬戸町全域・久米南町(TVのみ)
玉島テレビ放送株式会社	倉敷市玉島・船穂地域
株式会社吉備ケーブルテレビ	高梁市・吉備中央町・新見市
株式会社倉敷ケーブルテレビ	倉敷市・総社市・玉野市、倉敷市船穂及び真備地域・早島町・岡山市南区灘崎町の一部
井原放送株式会社	井原市・広島県福山市神辺町の一部
真庭いきいきテレビ(公益財団法人真庭エスパス文化振興財団)	真庭市
株式会社テレビ津山	津山市・勝央町
笠岡放送株式会社	笠岡市・浅口市・里庄町
矢掛放送株式会社	矢掛町・倉敷市真備地域の一部
日生有線テレビ株式会社	備前市日生町地域(島しょ部除く)
美作市ケーブルテレビ(美作市)	美作市、西粟倉村
鏡野町有線テレビ(苫田郡鏡野町)	鏡野町
みさきタウンテレビジョン(久米郡美咲町)	美咲町
新庄村ケーブルテレビ(真庭郡新庄村)	新庄村

# 健康寿命の延伸等を図るための循環器病（脳卒中等）対策基本法案の概要

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」

## 1 目的

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、国民の疾病による死亡の原因・国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等国民の生命及び健康にとって重大な問題 → 循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療介護の負担軽減に資するため、

➡ 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進（第1条）

## 2 基本理念

- (1) ①循環器病の予防、②循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める（第2条第1号）
- (2) ①循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、②循環器病患者に対する良質かつ適切なりハビリテーションを含む医療の迅速な提供、③循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供 その他の循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにする（第2条第2号）
- (3) ①循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその研究を推進、②研究等の成果を普及し、その成果に関する情報を提供、③企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、提供されるようにする（第2条第3号）

## 3 責務

- (1) 国の責務（第3条）  
基本理念にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、実施する
- (2) 地方公共団体の責務（第4条）  
基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する
- (3) 医療保険者の責務（第5条）  
国・地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努める
- (4) 国民の責務（第6条）  
循環器病に関する正しい知識を持ち、その予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合に、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努める
- (5) 保健・医療・福祉の業務に従事する者の責務（第7条）  
国・地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健・医療・福祉に係るサービスを提供するよう努める

## 4 法制上の措置等

政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる（第8条）

## 5 循環器病対策推進基本計画等

- (1) 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定（第9条）
- (2) 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定（第11条）

## 6 基本的施策

- (1) 啓発及び知識の普及、禁煙・受動喫煙の防止の取組の推進等の循環器病の予防等の推進に係る施策（第12条）
- (2) 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るための体制の整備、救急救命士・救急隊員に対する研修の機会の確保等に係る施策（第13条）
- (3) 専門的な循環器病医療の提供等を行う医療機関の整備等に係る施策（第14条）
- (4) 循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の生活の質の維持向上に係る施策（第15条）
- (5) 循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供に関する消防機関、医療機関等の連携協力体制の整備に係る施策（第16条）
- (6) 循環器病に係る保健・医療・福祉の業務に従事する者の育成・資質の向上に係る施策（第17条）
- (7) 循環器病に係る保健・医療・福祉に関する情報（症例情報その他）の収集・提供を行う体制の整備、循環器病患者等に対する相談支援等の推進に係る施策（第18条）
- (8) 循環器病に係る研究の促進等に係る施策（第19条）

## 7 循環器病対策推進協議会等

- (1) 厚生労働省に、循環器病対策推進協議会を置く（第20条）
- (2) 都道府県は、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努める（第21条）

## 8 その他

- (1) 施行期日：公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行（附則第1条）
- (2) 政府は、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢動脈疾患を有するものに関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること等（附則第2条）
- (3) 政府は、てんかん等の脳卒中の後遺症を有する者に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること（附則第3条）

法律第五号（平三〇・一二・一四）

◎健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

目次

- 第一章 総則（第一条－第八条）
- 第二章 循環器病対策推進基本計画等（第九条－第十一条）
- 第三章 基本的施策（第十二条－第十九条）
- 第四章 循環器病対策推進協議会等（第二十条・第二十一条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下単に「循環器病」という。）が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。）の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、循環器病に係る対策（以下「循環器病対策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 循環器病対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。
- 二 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療（以下単に「医療」という。）の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること。
- 三 循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその推進を図るとともに、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、及びその成果に関する情報を提供し、あわせて、企業等においてその成果を活用して

商品又はサービスが開発され、及び提供されるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響等循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めなければならない。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務)

第七条 保健、医療又は福祉の業務に従事する者は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 循環器病対策推進基本計画等

(循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「循環器病対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、あらか



じめ、総務大臣その他の関係行政機関の長に協議するとともに、循環器病対策推進協議会の意見を聴くものとする。

- 5 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、循環器病対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、循環器病対策推進基本計画の変更について準用する。  
(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、総務大臣その他の関係行政機関の長に対して、循環器病対策推進基本計画の策定のための資料の提出又は循環器病対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画（以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に係る者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあっては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かなければならない。
- 3 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）第三十五条の五第一項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 4 都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の

進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

5 第二項の規定は、都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用する。

### 第三章 基本的施策

#### (循環器病の予防等の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等)

第十三条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、救急救命士及び救急隊員が、傷病者の搬送に当たって、当該傷病者について循環器病を発症した疑いがあるかどうかを判断し、適切な処置を行うことができるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、循環器病患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた良質かつ適切な医療を受けることができるよう、専門的な循環器病に係る医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病患者であった者に対し良質かつ適切な医療が提供され、並びにこれらの者の循環器病の再発の防止が図られるよう、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病患者等の生活の質の維持向上)

第十五条 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の福祉の増進を図るため、これらの者の社会的活動への参加の促進その他の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切な医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住

する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるよう、消防機関、医療機関その他の関係機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等)

第十七条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修の機会の確保その他のこれらの者の育成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報(次項に規定する症例に係る情報を除く。)の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法の開発及び医療機関等におけるその成果の活用に資するため、国立研究開発法人国立循環器病研究センター及び循環器病に係る医学医術に関する学術団体の協力を得て、全国の循環器病に関する症例に係る情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

(研究の促進等)

第十九条 国及び地方公共団体は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び循環器病に係る医療のための医薬品等(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号。次項において「医薬品医療機器等法」という。))第二条第一項に規定する医薬品、同条第四項に規定する医療機器及び同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。次項において同じ。)の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項についての企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る医療を行う上で特に必要性が高い医薬品等の早期の医薬品医療機器等法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、及び標準的な循環器病の治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 循環器病対策推進協議会等

(循環器病対策推進協議会)

第二十条 厚生労働省に、循環器病対策推進基本計画に関し、第九条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、循環器病対策推進協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。

- 2 協議会は、委員二十人以内で組織する。
- 3 協議会の委員は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 4 協議会の委員は、非常勤とする。
- 5 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県循環器病対策推進協議会)

第二十一条 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画に関し、第十一条第二項（同条第五項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、都道府県循環器病対策推進協議会（以下この条において「都道府県協議会」という。）を置くよう努めなければならない。

- 2 都道府県協議会は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者をもって構成する。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。

- 2 政府は、前項に定めるもののほか、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢動脈疾患を有するものが適切な診断及び治療を受けられなければその予後に著しい悪影響を及ぼすことが多いことに鑑み、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等及びこれらの者の家族に対する下肢末梢動脈疾患の重症化の予防に関する知識の普及、人工透析を実施する医療機関と専門的な下肢末梢動脈疾患に係る医療の提供を行う医療機関の間における連携協力体制の整備、人工透析を実施する医療機関において医療の業務に従事する者の下肢末梢動脈疾患の重症度の評価等に関する知識の習得の促進等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第三条 政府は、てんかん、失語症等の脳卒中の後遺症を有する者が適切な診断及び治療を受けること並びにその社会参加の機会が確保されることが重要であること等に鑑み、脳卒中の後遺症に関する啓発及び知識の普及、脳卒中の後遺症に係る医療の提供を行う

医療機関の整備及び当該医療機関その他の医療機関等における連携協力体制の整備、脳卒中の後遺症を有する者が社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第四条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の四の次に次の一号を加える。

十七の五 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成三十年法律第百五号）第九条第一項に規定する循環器病対策推進基本計画の策定及び推進に関すること。

第六条第二項中「アレルギー疾患対策推進協議会」を

「 アレルギー疾患対策推進協議会  
循環器病対策推進協議会 」

に改める。

第十一条の四の次に次の一条を加える。

(循環器病対策推進協議会)

第十一条の五 循環器病対策推進協議会については、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。

(総務・厚生労働・内閣総理大臣署名)